

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 1 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6à7 (VE)	Nabehandeling
VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN									
Anamnese		<ul style="list-style-type: none"> anamneseblad invullen: <ul style="list-style-type: none"> – rubrieken I en III – indien geen protocol anesthesie mee bij opname: ook rubriek II stopzetting anticoagulantia bevragen identificatiebandje aanbrengen 							
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> dag -2: dossier heelkunde + ev. dossier inwendige geneeskunde klaarleggen (logistiek medewerker) nacht dag -2 → dag -1: vpk dossier opmaken. Inhoud OP-map: <ul style="list-style-type: none"> – dossier heelkunde + ev. dossier inwendige geneeskunde – werkdocument – anamneseblad – voorschriftblad thuisverpleging – 1 blad PT-etiketten 	<ul style="list-style-type: none"> dossier opmaken + controleren op volledigheid opnameformulier HK en voorschrift anesthesist opvolgen. Indien voorschrift IV-insulinedrip: contact opnemen met dr. Beirinckx. controleren of alle nodige preop OZ/consulten uitgevoerd zijn (cf. protocol anesthesie) (zeker steeds RX thorax en ECG) protocol anesthesie controleren op volledigheid + zo nodig problemen bevragen + stopzetting anticoagulantia bevragen toevoegen aan OP-map: <ul style="list-style-type: none"> – protocol anesthesie + resultaten preop OZ – anamneseblad – anesthesiefiche – preop checklist – ev. specifieke documenten voor PT (navragen aan PT, vb. formulier voor werk/verzekering/vervoer) 	bij vertrek naar OK: <ul style="list-style-type: none"> • identiteit PT + ingreep controleren • preop checklist invullen + aftekenen • OP-map + extra deken meenemen 	mee te geven documenten naar PAZA: <ul style="list-style-type: none"> • medisch-verpleegkundig voorschrift (MVVS) • dubbel anesthesiefiche • ev. formulieren voor werk/verzekering/vervoer • medisch opname- en ontslagformulier PAZA • OP-map • ... 	mee te geven documenten naar VE: <ul style="list-style-type: none"> • verpleegkundig overdrachtsformulier PAZA • dubbel anesthesiefiche • ev. formulieren voor werk/verzekering/vervoer • medisch opname- en ontslagformulier PAZA • OP-map • ... 	<ul style="list-style-type: none"> consult diëtist aanvragen: telefonisch + via maaltijdaanvraagformulier (met stempel 'klinisch pad') bij diabetici: na RX SMD contact opnemen met dr. Beirinckx voor opstarten perorale voeding 		<ul style="list-style-type: none"> dag vóór ontslag: ontslagtijdstip doorgeven aan diëtist en kinesist bij ontslag: <ul style="list-style-type: none"> – meegeven met PT: <ul style="list-style-type: none"> – ontslagbrief huisarts: PT informeren over controle bij huisarts 10 dagen postoperatief – ontslagformulier PT – nabehandlingsformulier werkdocument – formulieren voor werk/verzekering/vervoer – enquêteformulier – voorschriften medicatie – zo nodig medicatie – ev. voorschrift kine – voorschrift thuisverpleging (toediening Fraxiparine + ev. hulp bij hygiënische zorg) – bij open chirurgie: Verba-buikband – afspraak maken voor 1e consult chirurg 3 weken postoperatief 	
Zorg m.b.t. hygiëne		toilet aan lavabo met ev. hulp (cf. nazicht hygiëne)	<ul style="list-style-type: none"> • make-up/nagellak/juwelen/ uurwerk/zo mogelijk alle piercings (minstens t.h.v. mond/lippen/operatiestreek) verwijderen • PT preop wassen/laten douchen met Iso-Betadine Uniwash • scheren van tepels tot pubis met tondeuse (zo nodig intieme zone bijscheren met wegwerpscheermesje en in dit geval daarna ontsmetten met Iso-Betadine Dermicum) • PT OP-hemd aantrekken • bij vertrek naar OK: bril/contactlenzen/gehoor-apparaat/kunstgebit verwijderen 		PAZA: <ul style="list-style-type: none"> • bedbad • in NM transfer naar VE (na goedkeuring anesthesist en chirurg): nachtkledij aantrekken 	bedbad	bedbad	<ul style="list-style-type: none"> • hulp bij toilet aan lavabo • indien aanhoudende nood aan hulp: dit signaleren aan chirurg i.f.v. voorschrift thuisverpleging 	zo nodig thuisverpleging voor hulp bij hygiënische zorg
Zorg m.b.t. mobiliteit			transport PT (in bed) naar OK	na ingreep: PT verplaatsen en installeren in bed	VE: hulp bij 1e opstaan + in NM zeker opzitten	2 x per dag opzitten	2 x per dag opzitten	PT stimuleren om rond te lopen	
Zorg m.b.t. uitscheiding		zelfstandig	bij vertrek naar OK: PT laten urineren	blaassonde	blaassonde	verder blaassonde: enkel na medisch voorschrift verwijderen indien IV-pijnpomp of indien geen pijnpomp (in dit geval daarna 1 dag urinedebiet sparen)	<ul style="list-style-type: none"> • indien epidurale pijnpomp op dag 2 verwijderd werd: blaassonde verwijderen na medisch voorschrift • na verwijderen blaassonde: <ul style="list-style-type: none"> – 1 dag urinedebiet sparen, urinaal/bedpan aanreiken/ledigen – bij globus: contact opnemen met chirurg voor eenmalige blaaskatheterisatie 	zelfstandig of met hulp	

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 2 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6a7 (VE)	Nabehandeling
Zorg m.b.t. voeding/vocht		NPO vanaf 24 u	NPO	<ul style="list-style-type: none"> NPO maagsonde: <ul style="list-style-type: none"> – goed fixeren – indien accidenteel verwijderd: contact opnemen met chirurg en al dan niet herplaatsen volgens medisch voorschrift 	<ul style="list-style-type: none"> NPO maagsonde: <ul style="list-style-type: none"> – goed fixeren – indien accidenteel verwijderd: contact opnemen met chirurg en al dan niet herplaatsen volgens medisch voorschrift 	<ul style="list-style-type: none"> indien RX SMD in orde: maagsonde verwijderen na medisch voorschrift indien maagsonde verwijderd: <ul style="list-style-type: none"> – water uitschenken en aanbieden – 's avonds: yoghurt 	<ul style="list-style-type: none"> 's morgens en 's avonds: yoghurt en beschuit 's middags: enkel puree water uitschenken en aanbieden 	<ul style="list-style-type: none"> gastric bypass dieet water uitschenken en aanbieden 	verder gastric bypass dieet
Parameters/observaties		<ul style="list-style-type: none"> PT wegen RR, P, T: rapportage op anamneseblad bij diabetici: glucosedagprofiel, tenzij ander medisch voorschrift 	<ul style="list-style-type: none"> P, T bij diabetici: glucosedagprofiel, tenzij ander medisch voorschrift 	<ul style="list-style-type: none"> RR, P, T, O₂-saturatie, AH, BWZ (monitoring) alarmtekens waarbij steeds chirurg + anesthesist verwittigd moeten worden: <ul style="list-style-type: none"> – kortademig en/of desaturatie – tachycardie (> 120 sl/min.) – hypotensie (< 90 mmHg systolisch) – koorts (T ≥ 38,5 °C) – wond(vocht)problemen – bewustzijnsdaling bij <u>alle</u> PT capillaire glycemiecontrole om de 4 u, tenzij ander medisch voorschrift. Indien hypoglycemie: voorschrift anesthesist volgen. urinedebiet controle neurovasculair, pijn (d.m.v. VAS), verband wonde (bloeding), redondebiet, insteekplaats perifere katheter om de 2 u indien pijnpomp: controle verband + sensibiliteit en mobiliteit onderste ledematen (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp) 	<ul style="list-style-type: none"> PAZA: RR, P, T, O₂-saturatie, AH, BWZ (monitoring) VE: RR, P, T, AH, BWZ: 2 x per dag alarmtekens waarbij steeds chirurg (op PAZA ook anesthesist) verwittigd moet worden: <ul style="list-style-type: none"> – kortademig en/of desaturatie – tachycardie (> 120 sl/min.) – hypotensie (< 90 mmHg systolisch) – koorts (T ≥ 38,5 °C) – wond(vocht)problemen – bewustzijnsdaling glycemiecontroles: <ul style="list-style-type: none"> – PAZA: bij <u>alle</u> PT capillaire glycemiecontrole om de 4 u, tenzij ander medisch voorschrift. Indien hypoglycemie: voorschrift anesthesist volgen. – VE: <ul style="list-style-type: none"> – bij diabetici: glucosedagprofiel, tenzij ander medisch voorschrift – bij niet-diabetici: enkel op medisch voorschrift – indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie'. urinedebiet controle neurovasculair, pijn (d.m.v. VAS), verband wonde (bloeding), redondebiet, insteekplaats perifere katheter indien pijnpomp: controle verband + sensibiliteit en mobiliteit onderste ledematen (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp) 	<ul style="list-style-type: none"> RR, P, T: 2 x per dag alarmtekens waarbij steeds chirurg verwittigd moet worden: <ul style="list-style-type: none"> – kortademig – tachycardie (> 120 sl/min.) – hypotensie (< 90 mmHg systolisch) – koorts (T ≥ 38,5 °C) – wond(vocht)problemen – bewustzijnsdaling glucosedagprofiel enkel op medisch voorschrift. Indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie'. urinedebiet tot 1 dag na verwijderen blaassonde controle neurovasculair, pijn (d.m.v. VAS), verband wonde (bloeding), redondebiet, insteekplaats perifere katheter indien pijnpomp: controle verband + sensibiliteit en mobiliteit onderste ledematen (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp) 	<ul style="list-style-type: none"> RR, P, T: 2 x per dag alarmtekens waarbij steeds chirurg verwittigd moet worden: <ul style="list-style-type: none"> – kortademig – tachycardie (> 120 sl/min.) – hypotensie (< 90 mmHg systolisch) – koorts (T ≥ 38,5 °C) – wond(vocht)problemen – bewustzijnsdaling glucosedagprofiel enkel op medisch voorschrift. Indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie'. controle mictie/vulling blaas (al dan niet globus): cf. 'uitscheiding' controle neurovasculair, pijn (d.m.v. VAS), verband wonde, redondebiet, insteekplaats perifere katheter 	<ul style="list-style-type: none"> RR, P, T: 2 x per dag alarmtekens waarbij steeds chirurg verwittigd moet worden: <ul style="list-style-type: none"> – kortademig – tachycardie (> 120 sl/min.) – hypotensie (< 90 mmHg systolisch) – koorts (T ≥ 38,5 °C) – wond(vocht)problemen – bewustzijnsdaling glucosedagprofiel enkel op medisch voorschrift. Indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie'. controle neurovasculair, pijn (d.m.v. VAS), verband wonde, ev. redondebiet, insteekplaats perifere katheter stoelgang navragen 	
Permanent IV-infuus			infuus plaatsen: 1 l Plasmalyte, tenzij ander voorschrift anesthesist (vb. bij diabetici)	cf. MVVS	<ul style="list-style-type: none"> PAZA: cf. MVVS VE: cf. voorschrift vanuit PAZA (geldt tot 24 u na ontslag op PAZA of tot consult chirurg) 	2 l infuus over 24 u volgens medisch voorschrift	2 l infuus over 24 u volgens medisch voorschrift	<ul style="list-style-type: none"> waakinfuus dag 5: infuus verwijderen na medisch voorschrift 	

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 3 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6a7 (VE)	Nabehandeling
Medicatie		<ul style="list-style-type: none"> • premedicatie volgens voorschrift anesthesist • Fraxiparine SC: dosis volgens medisch voorschrift (afh. van gewicht) • bij diabetici: <ul style="list-style-type: none"> – ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift – indien voorschrift IV-insulinedrip: contact opnemen met dr. Beirinckx 	<ul style="list-style-type: none"> • premedicatie volgens voorschrift anesthesist • 2 g Cefazoline IV voor vertrek naar OK, tenzij bij allergie (in dit geval volgens medisch voorschrift) • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift 	<ul style="list-style-type: none"> • cf. MVVS • analgetica: <ul style="list-style-type: none"> – indien pijnpomp: <ul style="list-style-type: none"> – pijnpomp en aanvullend systematische pijnstilling volgens voorschrift anesthesist (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp, geldt tot stopzetting pijnpomp) – volgfiche pijnpomp invullen – indien geen pijnpomp: systematische pijnstilling volgens voorschrift anesthesist – geen NSAID's! • 1 x 40 mg Omeprazole (Losec) IV per dag • geen Fraxiparine SC • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift • indien hypoglycemie: voorschrift anesthesist volgen 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>PAZA</u>: cf. MVVS • <u>VE</u>: cf. voorschrift vanuit PAZA (geldt tot 24 u na ontslag op PAZA of tot consult chirurg) • analgetica: <ul style="list-style-type: none"> – indien pijnpomp: <ul style="list-style-type: none"> – pijnpomp en aanvullend systematische pijnstilling volgens voorschrift anesthesist (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp, geldt tot stopzetting pijnpomp) – volgfiche pijnpomp invullen – indien geen pijnpomp: <ul style="list-style-type: none"> – systematische pijnstilling volgens voorschrift anesthesist (geldt tot 24 u na ontslag op PAZA of tot consult chirurg) – nadien: <ul style="list-style-type: none"> – systematisch 4 x 1 g Perfusalgan IV per 24 u (telkens zij-infuus over 15 min.) – zo nodig aan te vullen met Dipidolor IM: 0,2 mg/kg tot max. 4 x per dag – geen NSAID's! • 1 x 40 mg Omeprazole (Losec) IV per dag • Fraxiparine SC: dosis volgens medisch voorschrift (afh. van gewicht) • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift • indien hypoglycemie: <ul style="list-style-type: none"> – <u>PAZA</u>: voorschrift anesthesist volgen – <u>VE</u>: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie'. 	<ul style="list-style-type: none"> • analgetica: <ul style="list-style-type: none"> – indien pijnpomp: <ul style="list-style-type: none"> – pijnpomp en aanvullend systematische pijnstilling volgens voorschrift anesthesist (cf. voorschrift/volgfiche pijnpomp, geldt tot stopzetting pijnpomp) – volgfiche pijnpomp invullen – stopzetting op voorschrift anesthesist of chirurg, meestal op deze dag. Indien epidurale pijnpomp: epidurale katheter verwijderen minstens 4 u vóór of 4 u na toediening van Fraxiparine. – na stopzetting pijnpomp of indien geen pijnpomp gehad: <ul style="list-style-type: none"> – systematisch 4 x 1 g Perfusalgan IV per 24 u (telkens zij-infuus over 15 min.) – zo nodig aan te vullen met Dipidolor IM: 0,2 mg/kg tot max. 4 x per dag – geen NSAID's! • 1 x 40 mg Omeprazole (Losec) IV per dag • Fraxiparine SC: dosis volgens medisch voorschrift (afh. van gewicht) • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift • indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie' 	<ul style="list-style-type: none"> • analgetica: <ul style="list-style-type: none"> – systematisch 4 x 1 g Perfusalgan IV per 24 u (telkens zij-infuus over 15 min.) – zo nodig aan te vullen met Dipidolor IM: 0,2 mg/kg tot max. 4 x per dag – geen NSAID's! • 1 x 40 mg Omeprazole (Losec) IV per dag • Fraxiparine SC: dosis volgens medisch voorschrift (afh. van gewicht) • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift • indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie' 	<ul style="list-style-type: none"> • analgetica zo nodig: <ul style="list-style-type: none"> – 4 x 1 co Dafalgan Forte 1 g per dag – geen NSAID's! • vanaf dag 4: 1 x 1 co Supradyn Energy PO • 1 x 40 mg Omeprazole (Losec) PO per dag • Fraxiparine SC: dosis volgens medisch voorschrift (afh. van gewicht) • bij diabetici: ev. medicatie bijsturen volgens medisch voorschrift • indien hypoglycemie: zie SO 'behandeling van postoperatieve hypoglycemie in KP bariatrische chirurgie' 	<ul style="list-style-type: none"> • levenslang geen NSAID's • levenslang vitaminesupplementen PO (vb. Supradyn Energy) • gedurende minstens 3 maanden protonpomp-inhibitoren PO • gedurende 3 weken na ontslag Fraxiparine SC: dosis volgens gewicht • bij te snelle vermagering of braken de eerste 6 maanden: vitamine B1-supplementen
Chirurgische wondzorg				<ul style="list-style-type: none"> • cf. MVVS • wondzorg volgens beleid chirurgische wondzorg: <ul style="list-style-type: none"> – abdominale wonde of 6 laparoscopische wondjes – redondrain in linkerflank • bij open chirurgie: buikband 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>PAZA</u>: cf. MVVS • <u>VE</u>: cf. voorschrift vanuit PAZA (geldt tot 24 u na ontslag op PAZA of tot consult chirurg) • wondzorg volgens beleid chirurgische wondzorg: <ul style="list-style-type: none"> – abdominale wonde of laparoscopische wondjes: OpSite Post-Op – redondrain in linkerflank • bij open chirurgie: buikband 	<ul style="list-style-type: none"> • wondzorg volgens beleid chirurgische wondzorg: <ul style="list-style-type: none"> – abdominale wonde of laparoscopische wondjes: OpSite Post-Op – redondrain in linkerflank • bij open chirurgie: buikband 	<ul style="list-style-type: none"> • wondzorg volgens beleid chirurgische wondzorg: <ul style="list-style-type: none"> – abdominale wonde of laparoscopische wondjes: OpSite Post-Op – redondrain in linkerflank • bij open chirurgie: buikband 	<ul style="list-style-type: none"> • wondzorg volgens beleid chirurgische wondzorg: <ul style="list-style-type: none"> – abdominale wonde of laparoscopische wondjes: OpSite Post-Op – redondrain in linkerflank • dag 4: redondrain verwijderen indien debiet < 50 ml en geen galvocht (na medisch voorschrift) • bij open chirurgie: verder buikband, bij ontslag Verba-buikband meegeven 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 dagen postoperatief: nazicht wonde + ev. hechtingen (haakjes of draadjes) verwijderen • na open chirurgie: Verba-buikband verder tot controle bij chirurg (3 weken postoperatief)
Voorlichting/educatie/zelfstandigheidstraining		PT informeren over nuchter blijven, beloproep, preop voorbereiding, postop controles, verblijf ...	aandacht voor informatieverstrekking en opvang PT	PT informeren over pijnmedicatie, ev. gebruik pijnpomp, postop verzorging	PT informeren over pijnmedicatie, postop verzorging	PT informeren over pijnmedicatie, postop verzorging	PT informeren over pijnmedicatie, postop verzorging	<ul style="list-style-type: none"> • ontslagvoorbereiding: PT informeren over ontslag (o.a. aan de hand van nabehandlingsformulier werkdocument), verdere follow-up • PT blijvend stimuleren tot gezonde voeding en lichaamsbeweging 	

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 4 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6à7 (VE)	Nabehandeling
MEDISCHE EN PARAMEDISCHE ACTIVITEITEN									
Onderzoeken	<ul style="list-style-type: none"> onderzoeken voor inschatting chirurgische indicatie + metabool risico, uit te voeren door huisarts (bij voorkeur) of endocrinoloog: <ul style="list-style-type: none"> BMI en middelomtrek algemeen klinisch onderzoek labo: zie KP bariatrische chirurgie – voorbereidende labo-onderzoeken indien chirurgische indicatie: preop OZ volgens protocol anesthesie, uit te voeren door huisarts + steeds RX thorax en ECG zo gewenst: dexta Total body composition onderzoeken uit te voeren door gastro-enteroloog: zie lager 	bij diabetici: glucosedagprofiel, tenzij ander medisch voorschrift	bij diabetici: glucosedagprofiel, tenzij ander medisch voorschrift	<ul style="list-style-type: none"> cf. MVVS glycemiecontroles: cf. 'parameters/observaties' 	<ul style="list-style-type: none"> PAZA: bloedafname volgens MVVS (zeker compleet, nierfunctie, ionogram, CRP, glucose) VE: cf. voorschrift vanuit PAZA glycemiecontroles: cf. 'parameters/observaties' 	<ul style="list-style-type: none"> RX SMD glycemiecontroles: cf. 'parameters/observaties' 	<ul style="list-style-type: none"> bloedafname: compleet, nierfunctie, ionogram, CRP, glucose glycemiecontroles: cf. 'parameters/observaties' 	glycemiecontroles: cf. 'parameters/observaties'	uit te voeren door huisarts: <ul style="list-style-type: none"> bloedafname om de 3 maanden gedurende 2 jaar, nadien jaarlijks: volledig bilan vitamines en sporenelementen volgens KP bariatrische chirurgie – labo-onderzoeken in nazorg na 1 jaar: zo gewenst dexta Total body composition en botdensitometrie
Medische activiteiten									
Chirurg	consult chirurg: indien chirurgische indicatie: <ul style="list-style-type: none"> preop OZ volgens protocol anesthesie aanvragen met doorverwijzing voor RX thorax en ECG, tenzij reeds gebeurd door huisarts doorverwijzing naar endocrinoloog, psychiater en gastro-enteroloog (echo lever + gastroduodenoscopie) doorverwijzing naar diëtist voor preop consult meegeven met PT + toelichten: <ul style="list-style-type: none"> protocol + folder anesthesie, tenzij reeds gebeurd door huisarts voorschrift diëtist infobrochure m.b.t. ingreep of verwijzen naar website en infosessie, tenzij reeds gebeurd door huisarts PT informeren over ingreep, te verwachten problemen, mogelijke risico's en gevolgen van ingreep, nazorg, kostprijs, meebrengen resultaten preop OZ + protocol anesthesie informed consent + toestemming voor leverbiopsie laten tekenen 	consult op kamer tijdens doktersronde		2 x per dag doktersronde	2 x per dag doktersronde	2 x per dag doktersronde	2 x per dag doktersronde	<ul style="list-style-type: none"> 2 x per dag doktersronde ontslagvoorbereiding: voorschriften opmaken voor: <ul style="list-style-type: none"> medicatie thuisverpleging ev. kine 	<ul style="list-style-type: none"> 1e consult: 3 weken postoperatief nadien: <ul style="list-style-type: none"> gedurende 1 jaar: consult om de 3 maanden, zo mogelijk met algemeen labo van huisarts (cf. rubriek 'onderzoeken') gedurende 3 jaar: jaarlijks (frequenter op indicatie) mits goede opvolging door huisarts bij elk consult heen-en-weerschriftje invullen PT blijvend stimuleren tot gezonde voeding en lichaamsbeweging ev. verdere opvolging in MOO

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 5 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6à7 (VE)	Nabehandeling
	<ul style="list-style-type: none"> • contact opnemen met secretariaat heelkunde om MOO te plannen • MOO bijwonen • toelichting over infosessie • na MOO: <ul style="list-style-type: none"> – PT toewijzen aan klinisch pad: <ul style="list-style-type: none"> – opnameformulier HK afstempelen met 'klinisch pad bariatrische chirurgie' – voorschriften RX SMD en bloedafname toevoegen voor VE – zo nodig IV-insulinedrip voorschrijven op opnameformulier HK – heen-en-weerschriftje opstarten – doorverwijzing voor inschrijving via opname 								
Endocrinoloog	<ul style="list-style-type: none"> • indien aanmelding bij endocrinoloog: <ul style="list-style-type: none"> – onderzoeken uitvoeren voor inschatting chirurgische indicatie + metabool risico (cf. rubriek 'onderzoeken'), tenzij reeds gebeurd door huisarts – gegevens vervullen (cf. huisarts), zo nog niet beschikbaar – beoordeling chirurgische indicatie • indien chirurgische indicatie: <ul style="list-style-type: none"> – PT doorverwijzen naar chirurg – chirurg verwittigen om MOO te plannen • indien geen chirurgische indicatie: huisarts informeren per brief • MOO bijwonen (aandacht voor afspreken al dan niet IV-insulinedrip) • toelichting over infosessie 	bij diabetici: dr. Beirinckx wordt gecontacteerd door VE indien IV-insulinedrip voorgeschreven op opnameformulier HK				bij diabetici: dr. Beirinckx wordt gecontacteerd door VE na RX SMD, i.f.v. opstarten perorale voeding	bij diabetici: <ul style="list-style-type: none"> • PT adviseren i.v.m. diabetesbehandeling • ontslagbrief voor huisarts schrijven 	<ul style="list-style-type: none"> • follow-up op indicatie (vb. diabetesPT) met invullen heen-en-weerschriftje • ev. verdere opvolging in MOO 	

KLINISCH PAD BARIATRISCHE CHIRURGIE (gastric bypass / gastric sleeve) (pagina 7 van 8)

	Planning ingreep	Dag -1	OP-dag (dag 0) preoperatief	OP-dag (dag 0) postoperatief (woensdag) (PAZA)	Dag 1 (PAZA-VE)	Dag 2 (VE)	Dag 3 (VE)	Dag 4 tot 6à7 (VE)	Nabehandeling
Psychiater	<ul style="list-style-type: none"> consult met evaluatie contra-indicaties voor bariatrische HK: <ul style="list-style-type: none"> – boulemie – psychotische stoornissen MOO bijwonen 								
Paramedische activiteiten									
Kinesist		op medisch voorschrift AH-kine bij risicoPT (vb. rokers, PT met COPD, bronchitis ...)		<ul style="list-style-type: none"> cf. MVVS 2 x per dag AH-kine + mobilisatie (passief) voorschrift voor revalidatiearts opmaken PT leren hoesten met een kussen (fixatie abdomen) 	<ul style="list-style-type: none"> AH-kine + mobilisatie (passief en actief): <ul style="list-style-type: none"> – PAZA: 2 x per dag – VE: 1 x per dag in NM zeker opzitten 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x per dag AH-kine + mobilisatie (actief) 2 x per dag opzitten PT informeren over belang lichaamsbeweging (stappenteller e.d.) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x per dag AH-kine + mobilisatie 2 x per dag opzitten 1e keer stappen oefenprogramma progressief opbouwen volgens mogelijkheden van PT PT informeren over belang lichaamsbeweging (stappenteller e.d.) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x per dag AH-kine + mobilisatie trappen doen oefenprogramma progressief opbouwen volgens mogelijkheden van PT PT informeren over belang lichaamsbeweging (stappenteller e.d.) 	zo nodig doorverwijzing (via huisarts of chirurg) naar revalidatiearts voor revalidatieprogramma
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> preop consult: <ul style="list-style-type: none"> – berekening van de voeding – tips m.b.t. huidige voeding – uitleg over voeding postop – heen-en-weer-schriftje invullen MOO bijwonen toelichting over infosessie 							<ul style="list-style-type: none"> vanaf dag 5 dagelijks consult: <ul style="list-style-type: none"> – PT opvolgen en informeren over belang gezonde voeding: op dag 5 brochure i.v.m. voedingsadviezen bezorgen – PT informeren dat men na ontslag steeds telefonisch contact kan opnemen voor bijkomende info of een bijkomende afspraak bij ontslag: afspraak maken voor consult 6 à 8 weken postoperatief (+ ev. ook 3 weken postoperatief op medisch voorschrift) 	<ul style="list-style-type: none"> follow-upconsult 6 à 8 weken postoperatief (+ ev. ook 3 weken postoperatief op medisch voorschrift), ter gelegenheid van consult chirurg: blijven stimuleren tot gezonde voeding nadien volgens medisch voorschrift heen-en-weer-schriftje invullen ev. verdere opvolging in MOO
Pijnvbk		consult indien pijnpomp voorzien is: werking pijnpomp toelichten		indien pijnpomp: consult	indien pijnpomp: consult	indien pijnpomp: consult	indien pijnpomp: consult		

¹ NAFLD fibrosis score = $-1.675 + 0.037 \times \text{leeftijd(jaren)} + 0.094 \times \text{BMI (kg/m}^2) + 1.13 \times \text{glucose-intolerantie/diabetes (ja = 1, neen = 0)} + 0.99 \times \text{AST/ALT-ratio} - 0.013 \times \text{bloedplaatjes (x10}^9/\text{L)} - 0.66 \times \text{albumine (g/dL)}$

Score < -1.455: F3-F4 kan uitgesloten worden met NPW 88-93%

Score > 0.676: F3-F4 kan gediagnosticeerd worden met PPW 82-90%

Zo volgens score: hoog risico op gevorderd leverlijden: klassieke screening voor virale hepatitis, al leverlijden, hemochromatose, wilson, alfa-1-antitrypsinedeficiëntie

² BARD score = BMI ≥ 28 = 1 point, AAR ≥ 0,8 = 2 points, DM = 1 point

Een score van 0 of 1 kan betrouwbaar gevorderde fibrose (F3-F4) uitsluiten (NPW 96%)